Lane Medical Library

Bauchnarbenbrüche nach Appendektomie.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg
vorgelegt von

Anton Remmel
aus Gr.-St. Nikolaus (Banat).

1928
Buchdruckerei Paul Hesse, Heidelberg.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg.

Dekan:
Prof. Dr. Gotschlich.

Referent:
Geh. Rat Prof. Dr. Enderlen.

1928

Bauchnarbenbrüche nach Appendektomien.

Die älteste Methode zur Eröffnung der Bauchhöhle ist die Inzision in der Linea alba. Die Methode wurde besonders von den Gynäkologen geübt und hatte den Vorteil, daß im Heilverfahren keine Nachblutung zu beobachten war. Die späteren Heilerfolge waren aber weniger günstig, da in einer großen Anzahl von Fällen Bauchnarbenbrüche aufgetreten sind. Abel, Lenander u. a. wiesen darauf ihn, daß die Linea alba für das Auftreten von postoperativen Bauchnarbenbrüchen eine Praedilektionsstelle darstelle, weil infolge ihrer schlechten Gefäßversorgung die Neubildung von Narbengewebe eine mangelhafte ist. Normal ist die Linea alba bei angestrengter Bauchpresse nicht imstande, dem starken Druck von innen immer genügend Widerstand zu leisten, es kommt zu einem „Auseinanderweiten" und an dieser Stelle entwickelt sich ein Bruch. Um nun das Auftreten von Narbenbrüchen nach Laparotomie zu verhüten, sind verschiedene Schnitte angegeben worden. Lenander gab im Jahre 1893 eine Schnittmethode an, die bald viele Anhänger fand und auch heute noch am meisten angewendet wird. Er gab seinen Schnitt folgendermaßen an: „Der Schnitt in der Haut und in der vorderen Rektusscheide wird $^1/_2$—$1^1/_2$ cm medial vom Rande des Musc. rectus dexter angelegt, je nach der Lage des Coekums, der Appendix und rechten Adnexe. Danach wird der Rand des Rektus freigemacht und der Mittellinie zu verschoben. Ein bis zwei Nerven, von Gefäßen begleitet, durchsetzen das Operationsfeld. Die Gefäße werden durchschnitten und abgebunden, die Nerven werden gedehnt und zur Seite geschoben. Dann wird die hintere Rektusscheide und das Peritoneum dem Hautschnitt entsprechend eröffnet. Bei der Bauchnaht wird das Peritoneum und die hintere Rektusscheide fortlaufend genäht; dabei werden die

Nerven wieder in ihre alte Lage gebracht. Der Muskelrand wird nach außen gezogen und am Rande seiner Scheide fixiert. Dann wird die vordere Rektusscheide genäht; die Haut wird mit tiefen und oberflächlichen Nähten genäht".

Für die günstigen Heilerfolge nach dem Lenanderschnitt spricht eine Zusmmenstellung von Bruns über das Auftreten von Narbenbrüchen nach verschiedenen Bauchschnitten.

Bruns's Statistik über 100 Fälle nach erfolgter Appendektomie nennt folgende Zahlen:

Lenanderschnitt	83
Pararektalschnitt	3
Intrarektalschnitt	3
Medianschnitt	1
Schrägschnitt	4
mehrere Schnitte bei demselben Patienten	6
	100

Bruns fand folgendes:

bei 86	Lenanderschnitten . .	10 Hernien	= 11,63 %
„ 3	Pararektalschnitten . .	1 Hernie	= 33,33 %
„ 4	Intrarektalschnitten . .	1 „	= 25 %
„ 8	Schrägschnitten . . .	6 Hernien	= 75 %
„ 4	Medianschnitten . . .	2 „	= 50 %

Das Auftreten von postoperativen Narbenbrüchen ist außer der Schnittführung von der Art der Wiedervereinigung der getrennten Bauchdecken, von dem Heilverlauf, ob eitrig oder nicht eitrig, abhängig. — An Stelle der von Spencer-Wels angegebenen Massennaht trat die Etagennaht, die heute am meisten ausgeführt wird und die beste Gewähr gegen eine nachträgliche Narbenhernie abgibt. Wolff glaubt annehmen zu dürfen, daß ohne Unterschied auf die Nahtmethode gerade diejenigen Patienten einen Bauchnarbenbruch bekommen, bei denen in den ersten Tagen nach der Operation ein Meteorismus aufgetreten ist. Durch den Druck der geblähten Därme werden die Faszienähte gesprengt, während die Hautnähte intakt bleiben. Um den Meteorismus zu verhüten, ist es zweckmäßig, die Operationswunde auf Entzündungserscheinungen zu prüfen. Bestehen auch nur geringe Zeichen einer Entzündung, so darf die Wunde nicht geschlossen werden; der Heilungsverlauf wird verzögert, aber das Auftreten von

Bauchnarbenbrüchen bedeutend vermindert. Verläuft die Wundheilung mit Eiterung, so ist die Neubildung von Narbengewebe nur eine mangelhafte und das Entstehen einer Hernie in der Narbe ist die Folge. Zwei Arten von Bauch narbenbrüchen kann man unterscheiden: 1. Die ganze Narbe wölbt sich vor, so daß die Baucheingeweide bloß durch die dünne Haut bedeckt sind. Verwachsungen sind bei dieser Form häufig, während Einklemmungen selten beobachtet werden, weil eine Bauchpforte fehlt. 2. Die Narbe wölbt sich nur an einzelnen Stellen, von Peritoneum bedeckt, vor, Einklemmungen sind bei dieser Form häufig.

Außer diesen beiden Formen gibt es noch eine dritte, bei der eine Vorwölbung nicht vorhanden, sondern nur eine Lücke fühlbar ist. Ob man hier von einem Narbenbruch sprechen kann, darüber gehen die Meinungen auseinander.

Ich lasse die Krankengeschichten folgen:

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1917:

1. Nr. 761/1917. Anna H., 15 Jahre.

20. März 1917 Appendektomie.

Wiederaufnahme 16. 4. 1917. An der Stelle der Operationsnarbe ist deutlich der sehr weite Leistenkanal zu fühlen. Darmschlingen sind oberhalb herausgetreten und wölben die Haut hoch auf.

Diagnose: Bauchbruch.

Therapie: Operation.

Resektion der Narbe. Staffelnaht.

2. Nr. 322/1917. Rosa H.

Aufnahme: 24. 1. 1917. Vor einigen Jahren Appendektomie. Patientin merkt nach 4 Wochen eine Vorwölbung in der Narbe. Schmerzen in der rechten Bauchgegend, besonders nach dem Essen. Erbrechen, Stuhlgang sehr unregelmäßig.

Befund: Allgemeinstatus o. B. Temperatur 37,1°. Puls 80. Druckempfindlichkeit in der rechten Unterbauchgegend. Alte Appendektomienarbe, in deren Verlauf sich beim Husten ein Tumor vorwölbt. Zunge belegt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation. Lokalanaesthesie. Schnitt entsprechend der alten Narbe. In der Faszie ein fünfmarkstückgroßer Defekt. Zahlreiche Verwachsungen von Seiten des Netzes. Coekum o.B. Wunde durch Etagennaht verschlossen. Nach der Operation viel Erbrechen. Radialpuls kaum fühlbar. Verdacht auf Blutung, deshalb Operation. Oeffnung der Nähte. In der unteren und oberen Bauchseite Blutcoagula. Spülung mit Kochsalzlösung. Verschluß der Wunde.

3. Nr. 1828/1917. G. Chr., 25 Jahre, weiblich.

Aufnahme: 26. 7. 1917.

Vor 3 Jahren Appendektomie. Längere Zeit nach der Operation bestand Eiterung; $^1/_4$ Jahre lang mehrmals Erbrechen. Patientin merkt das Vorwölben eines Tumors.

Befund: In der Operationsnarbe wölbt sich ein hühnereigroßer Tumor vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie.

Patientin wird mit gut geheilter Wunde am 15. 8. 1917 entlassen

4. Nr. 2218/1917. A. L., 30 Jahre, weiblich.

Vor 3 Jahren Appendektomie. Einige Monate nach der Operation merkt Patientin eine Vorwölbung in der Narbe. In letzter Zeit hat Patientin bei großen Anstrengungen Schmerzen in der Narbengegend.

Befund: Kräftige Frau. Innere Organe o. B. Appendektomienarbe, über der sich beim Husten ein großer Bruch vorwölbt; kleine Leistenhernie rechts.

Diagnose: Bauchnarbenbruch und Leistenhernie.

Therapie: Operation in Mischnarkose.

Hautschnitt parallel mit dem Ligamentum inguinale. Durchtrennung von Muskel und Faszie, Zurückschieben des Bauchsackes. Verdoppelungsnaht der Faszia transversa, Verlängerung des Schnittes nach unten. Verschluß der Wunde nach Bassini.

5. Nr. 1748/1917. Erna H., 52 Jahre.

Aufnahme: 17. 7. 1917.

Vor mehreren Jahren appendicitischer Abszeß mit

Fiebersteigerung und Leibschmerzen. Patientin kommt zur Operation des Bauchbruches und zur Entfernung der Appendix.

Befund: Etwas ängstliche Patientin in mäßigem Ernährungszustand. Herzgrenzen normal groß. Herz, Lungen o. B.

In der rechten unteren Bauchgegend Operationsnarbe mit Bauchbruch.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose.

Schnitt in der alten Operationsnarbe. Entfernung der nicht mehr entzündeten Appendix. Naht des Peritoneums und Faszie. Patientin wird mit gut verheilter Wunde entlassen.

6. Nr. 2616/1917. Frieda N., 19 Jahre.

Aufnahme: 25. 10. 1917.

Im Jahre 1914 Appendektomie; mit Fistel entlassen. Vor einem Jahr traten Schmerzen in der Narbengegend auf.

Befund: Patientin in gutem Ernährungszustand. In der Ileocoekalgegend alte Operationsnarbe. Beim Husten tritt eine Vorwölbung vor. — Herz, Lunge o. B.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose.

Exzision der Narbe. Coekum durch zarte Adhaesionen verklebt. Naht des Peritoneums und der inneren Faszie. Naht der Bauchpforte. Faszie und Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

7. Nr. 2855/1917. Magdalena M., 31 Jahre.

Aufnahme: 7. 12. 1917.

Vor 10 Jahren Appendektomie. In der Narbe hat sich ein Bruch vorgewölbt.

Befund: Kräftig, gut aussehend, guter Ernährungszustand. In der rechten unteren Inguinalgegend vor der Spina iliaca anterior superior Appendektomienarbe gut sichtbar; in der Narbe deutliche Vorwölbung.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie.

Exzision der Narbe, Eröffnung des Bauchsackes. Naht des Peritoneums und der Faszie. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

8. Nr. 1927/1917. Therese K., 42 Jahre.

Aufnahme: 8. 8. 1917.

1916 Appendektomie, nachher Peritonitis-Operation, Wunden gut verheilt, keine Beschwerden. In der Operationsnarbe macht sich beim Husten eine Vorwölbung bemerkbar.

9. Nr. 2306/1917. K. G., 16 Jahre.

Aufnahme: 24. 9. 1917.

Vor mehreren Jahren Appendektomie. Zwei Bauchbrüche traten ziemlich bald nach der Appendektomie auf, machten bis jetzt keine Beschwerden.

Diagnose: 2 Bauchnarbenbrüche nach Appendektomie und Peritonitis.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. — Mit gut verheilter Wunde wird Patientin am 10. 10. 1917 gesund entlassen.

10. Nr. 1217/1917. Helene D.

Aufnahme: 17. 5. 1917.

Vor 5 Jahren Appendektomie. Bald nach der Operation bildet sich ein Bauchnarbenbruch; keine Beschwerden.

16. 5.: Aufstoßen, kein Erbrechen. Temperatur 38°, Puls etwas beschleunigt.

Diagnose: Inkarzerierte Hernie nach Appendicitis.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie.

Exzision der Operationsnarbe. Die eingeklemmten Netzteile werden reseziert. Abtragen des Bruchsackes. Verschluß der Wunde durch Verdoppelnaht. Hautnaht.

Späterer Befund: Temperatur 5 Tage nach der Operation normal. Mit gutverheilter Wunde wird Patientin entlassen.

11. Nr. 1674/1917. Auguste H.

Aufnahme 10. 7. 1917.

Früher nie krank; vor 4 Jahren Appendektomie. Vor kurzer Zeit Bauchnarbenbruch aufgetreten, Beschwerden.

Befund: Alte, schlecht genähte Narbe. Arteriosklerose der fühlbaren Arterien. Großer Bauchnarbenbruch in der Operationsnarbe.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Isolierung des Bruchsackes und Abtragung desselben.

Schluß des Peritoneums, Verdoppelnaht der Faszie. Muskel-Hautnaht, fester Verband. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

12. Nr. 215/1917. A. Sch., 17 Jahre.

Vor $1^1/_2$ Jahren wegen Darmverschluß nach Appendektomie öfter operiert.

Befund: Allgemeinstatus o. B. In der rechten Unterbauchgegend große Operationsnarbe. Links eine zweite Narbe, die sich beim Husten stark verwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie.

Exzision der Narbe. Etagennaht. Geheilt entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1918.

1. Nr. 237/1918. E. R., 16 Jahre.

Aufnahme 7. 1. 1918.

Vor 3 Jahren Appendektomie. 1917 Intervalloperation. Seit der letzten Operation merkt Patientin im unteren Narbenwinkel eine Vorwölbung, die beim Husten und Heben von Gegenständen stärker vortritt.

Befund: Innere Organe o. B. Im unteren Drittel der Operationsnarbe eine Vorwölbung.

Diagnose: Postoperativer Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie.

Freipräparieren des Faszienrandes in der Narbe. Getrennte Vernähung der Obl. int. und Obl. ext. Apeneurose. — Mit gut verheilter Wunde wird Patientin am 29. 1. 1918 entlassen.

2. Nr. 1939/1918. J. R., 20 Jahre.

Aufnahme: 13. 8. 1918.

Vor 3 Jahren Appendektomie. Wunde eiterte 12 Wochen lang. Seit ca. 1 Jahr merkt Patientin eine langsam zunehmende Vorwölbung in der Narbengegend, die besonders bei schwerer Arbeit stärker vortritt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Befund: Bauchorgane o. B. In der Ileocoekalgegend ca. 8 cm lange, schräge Narbe. Eine deutliche Vorwölbung der Narbe macht sich bemerkbar.

Therapie: Operation in Mischnarkose. Exzision der Narbe, Eröffnung der Bauchhöhle. Appendix fehlt. Vernähung der Muskulatur und Apeneurose unter ziemlich starker Spannung. Mit gut verheilter Wunde am 4. 9. 1918 entlassen.

3. 542/1918. W. S., 21 Jahre.

Aufnahme: 8. 2. 1918.

Vor 2½ Jahren Appendektomie. 3 Monate nach der Operation merkt Patient eine Vorwölbung in der Narbe, die ungefähr eigroß ist. Schmerzen und Verdauungsstörungen sind nicht aufgetreten.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. Herz, Lungen o. B. Bauchdecken weich, kein Meteorismus.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe, Lösung der Adhaesionen. Abtragung des Bruchsackes. Naht der Apeneurose. Hautnaht. — Mit gut verheilter Wunde wird Patient gesund entlassen.

4. Nr. 1198/1918. M. L.

Aufnahme: 30. 4. 1928.

Im Jahre 1911 Appendektomie. Patient merkt seit einigen Monaten eine Vorwölbung in der Narbengegend. Keine Schmerzen.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der Ileocoekalgegend ist eine 8 cm lange Narbe vorhanden, in deren Mitte sich beim Husten ein Tumor vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Das Netz, das stark verwachsen ist, wird gelöst. Etagennaht. — Mit gut verheilter Wunde wird Patient beschwerdefrei entlassen.

5. Nr. 1628/1918. K. W., 17 Jahre.

Aufnahme: 8. 7. 1918.

Im März 1917 wegen Appendicitis operiert; mit gut verheilter Wunde entlassen. Seit einem halben Jahr deutliche Vorwölbung in der Narbengegend.

Befund: Innere Organe o. B.

In der Ileocoekalgegend ist ein Narbenbruch vorhanden. Die Bruchpforte ist ungefähr zweimarkstückgroß.

Diagnose: Postoperativer Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Durchschneidung und Isolierung der Faszienränder. Etagennaht der Bauchdecken. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

6. Nr. 813/1918. F. M.

Aufnahme: 11. 3. 1918.

Im Jahre 1910 Appendektomie. Seit 2 Jahren merkt Patient kleine Vorwölbung in der Narbe.

Befund: In der Ileocoekalgegend ist eine Operationsnarbe sichtbar, in deren Mitte sich beim Husten eine kleine Hernie vorwölbt.

Befund: Innere Organe o. B.

Diagnose: Postoperativer Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Freipräparieren der Faszie des Musc. obl. ext., Umschneidung derselben cirkulär um die Hernie und Vernähung des an der Bruchpforte liegenden Faszienteiles. Fasziennaht. Wunde gut verheilt.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1919.

1. Nr. 3042/1919. A. F., 56 Jahre.

Vor einem Jahre Appendektomie. Nach Verheilung der Wunde entwickelte sich ein Bauchnarbenbruch, der mmer größer wurde. Narbe auf der linken Seite ist gut verheilt.

Befund: Kleine, etwas blasse Frau. Innere Organe o. B. — Links breite, mit der Unterlage stark verwachsene Operationsnarbe. Rechts großer Bauchnarbenbruch; fast über faustgroße Lücke in der Bauchdecke zu tasten.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Radikaloperation nach Auspräparierung des Bruchsackes. Vereinigung der Appenneurose des Extern. über dem Bruch. Mit gut verheilter Wunde wird Patientin beschwerdefrei entlassen.

2. Nr. 1953/1919. H. H., 19 Jahre, m.

Aufnahme: 16. 7. 1919.

Im Jahre 1919 Appendektomie. Seit der Operation klagt Patient über Schmerzen in der Narbengegend.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. In der Ileocoekalgegend 12—15 cm lange Narbe. In der Narbe tritt beim Husten eine Vorwölbung vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Freilegen der einzelnen Schichten nach Exzision der Narbe. Etagennaht. Wunde gut verheilt. Patient beschwerdefrei entlassen.

3. Nr. 1900/1919. M. S., 16 Jahre, w.

Aufnahme: 10. 7. 1919.

Vor 2 Jahren Eröffnung eines appendicitischen Abszesses. In der Narbe entwickelte sich eine Vorwölbung. Im Bruchsack sind Appendix und Coekum vorhanden. Patientin klagt über starke Schmerzen. Erhöhte Temperatur. Herz, Lungen o. B.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Narkose.

Eröffnung des Bruchsackes, der Coekum und Appendix in entzündlichem Zustande enhält. Temperatur 39°. Vereiterung der Operationswunde. In der Umgebung der Wunde sind mehrere Abszesse vorhanden, die eröffnet werden. Die Wunde reinigt sich. Temperatur: normal. Wunde bis auf eine Fistel verheilt. Patientin wird entlassen.

4. Nr. 1856/1919. H. J., 20 Jahre, w.

Aufnahme: 7. 7. 1919.

Im Oktober 1917 Appendektomie. Gleich nach der Operation merkte Patientin, daß beim Husten eine Vorwölbung hervortritt.

Befund: Patientin in mäßigem Ernährungszustand. In der Narbengegend ist eine Vorwölbung sichtbar. Innere Organe o. B.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Heilung per priman. Patientin gesund entlassen.

5. Nr. 1817/1919. J. St., 19 Jahre, m.
Aufnahme: 2. 7. 1919.

Vor mehreren Jahren Appendektomie; die Wunde heilte schlecht. Vor einem halben Jahre bildete sich in der Narbengegend eine starke Vorwölbung. Es traten Schmerzen auf.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. In der Appendektomienarbe deutliche Vorwölbung sichtbar. Lungen, Herz o. B.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Mischnarkose. Wunde gut verheilt. Patient wird beschwerdefrei entlassen.

6. Nr. 1486/1919. M. B., 44 Jahre, m.
Aufnahme: 25. 5. 1919.

Im Jahre 1918 Appendektomie und Gallenblasenoperation. 18. Dezember entlassen. Patient kommt zur Operation wegen Narbenbruch.

Befund: Innere Organe o. B. Große Operationsnarbe rechts vom Rippenbogen bis zum Nabel reichend. Beim Husten wölbt sich ein Tumor vor. Bruchpforte dreimarkstückgroß.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freilegung des Bruches. Appendix wird entfernt, zeigt an ihrer Spitze eine alte Perforationsstelle, die jetzt vernarbt ist. Sonst keine Verwachsungen. Schluß des Peritoneums und Vernähung der Faszie. Wunde gut verheilt.

7. Nr. 3145/1919. J. Schl., 23 Jahre, w.
Aufnahme: 23. 11. 1919.

Im Jahre 1910 Blinddarmoperation. Narbenbeschwerden traten bald darauf auf. 1912 merkte Patientin eine Vorwölbung in der Narbe. Schmerzen in geringem Grade.

Befund: Mittelgroße Patientin in mäßigem Ernährungszustand. Haut und Schleimhäute blaß. In der rechten Bauchseite ist eine 10 cm lange Narbe sichtbar, in deren Mitte eine weiche, leicht eindrückbare Vorwölbung vorhanden ist. Einige kleine Leistendrüsen. Reflexe ziemlich lebhaft, Uterus retroflektiert.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Narbe wird exzidiert. Dünndarmschlingen sind verwachsen, müssen scharf gelöst werden. Peritonealnaht. Fascia transver. wird gedoppelt; Schichtnaht. Patient mit gut verheilter Narbe entlassen.

8. Nr. 2835/1919. Fr. M., 45 Jahre, m.

Aufnahme: 14. 10. 1919.

Vor 10 Jahren Eröffnung eines appendicitischen Abszesses. Patient kommt wegen Bauchnarbenbruch und Entfernung der Appendix.

Befund: Patient ist mittelgroß, ziemlich kräftig. Ernährungszustand ist gut. Herz, Lungen o. B. In der Blinddarmgegend eine 6—7 cm lange Operationsnarbe, in deren Mitte sich beim Husten Bauchinhalt vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Narbe wird umschnitten und exzidiert. Blinddarm wird entfernt. Tabaksbeutelnaht. Naht des Peritoneums und Faszie. Hautnaht. Nähte werden entfernt. Wunde gut verheilt.

9. Nr. 1343/1919. B. B., 17 Jahre, w.

Aufnahme: 12. 5. 1919.

Vor 2 Jahren Appendektomie. 1. 3. 1918 Wiederaufnahme zur Abszeßinzision. 3. 5. 1918 Wiederaufnahme zum Fistelschluß. Seit Februar 1919 Bruch in der Narbe.

Befund: Gesundes kräftiges Mädchen. In der Ileocoekalgegend 8 cm lange Narbe, in deren Mitte ist eine Lücke fühlbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe, Freilegen der Faszienränder, Peritonealnaht, Hautnaht. Wunde gut verheilt. Patientin beschwerdefrei entlassen.

10. Nr. 1364/1919. Fr. K., 21 Jahre, w.

Eintritt: 13. 5. 1919.

1915 Appendektomie. Nach einem Jahr Narbenbruch aufgetreten. Patientin klagt über starke Schmerzen beim Gehen und Arbeiten.

Befund: Patientin in gutem Ernährungszustand. Lungengrenzen gleich hoch, gut verschieblich. Herz o. B. Am Abdomen rechts pararektal 11 cm lange, 4 cm breite Operationsnarbe. Beim Husten wölbt sich die ganze Narbe vor. Sonst besteht keine Druckempfindlichkeit.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Narbe wird umschnitten und exzidiert. An einer Stelle besteht starke Verwachsung. Lösung der Darm- und Netzverwachsung. Naht des Peritoneums und Faszie. Hautnaht. — Mit gut verheilter Wunde entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1920.

1. Nr. 2765/1920. Fr. M., 13 Jahre, m.

Aufnahme: 9. 6. 1920.

Vor einem Jahr Appendektomie. In der Operationsnarbe entsteht beim Husten eine Vorwölbung.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Die Narbe wird exzidiert, die Bauchdecken werden schichtweise genäht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

2. Nr. 574/1920. L. St., 56 Jahre, w.

1908 wegen Appendicitis operiert. Die Wunde heilte schlecht, es trat ein Bruch auf. 1910 Operation wegen Dünndarmverschlingung; im Anschluß an die Operation bildete sich ein kleiner Bruch.

Befund: Sehr dicke Frau. Puls 100, regelmäßig. Herz, Lungen o. B. Es besteht eine kleine Nabelhernie, in welcher Dünndarmschlingen liegen. Rechts unten ist ein Bauchnarbenbruch vorhanden. Ueber dem Bruch Darmschall; eine wulstige Masse ist tastbar. Allgemeinbefinden sehr schlecht, kleiner beschleunigter Puls.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Circuminzision der Narbe, Eröffnung des Bruchsackes. Bruchinhalt besteht aus Bruchwasser und stark mit einander verwachsener, ziemlich stark geblähter Darmschlingen. Diese sind schwer lösbar.

Verlauf: Patientin erholte sich nicht mehr. Puls dauernd beschleunigt. Exitus.

3. Nr. 3365/1920. M. H., 19 Jahre, m.

Aufnahme: 25. 12. 1920.

Im Januar 1920 wegen Appendicitis und Douglasabszeß operiert. Seit $2^1/_2$ Monaten merkt Patient eine Vorwölbung in der Operationsnarbe. Schmerzen sind aufgetreten.

Befund: Allgemeinbefinden gut. In der rechten Unterbauchseite Operationsnarbe, in deren Mitte Bauchinhalt sichtbar wird, der sich nicht reponieren läßt. Bruchpforte markstückgroß.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Chloräthyl-Aethernarkose. Exzision der Narbe. Netz teilweise verwachsen. Bruchpforte wird nach Resektion des adhaerenten Netzes verschlossen. Muskel- und Fasziennaht. Hautnaht. Wunde bis auf kleine Stelle geheilt. Patient wird entlassen.

4. Nr. 2829/1920. M. Ch., 49 Jahre, w.

Aufnahme: 7. 10. 1920.

Vor 19 Jahren Appendektomie. Kurz nach der Operation bildete sich ein Bauchnarbenbruch, der immer größer wurde.

Befund: Mittelgroße Patientin in gutem Ernährungszustand. — Herz: 1. Ton über der Spitze unrein. Lungen o. B. In der rechten Unterbauchgegend gut verheilte Operationsnarbe; im mittleren Teil wölbt sich beim Husten Bauchinhalt vor. Bruchpforte ist fünfmarkstückgroß. Bruchinhalt leicht reponierbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie. Patientin auf Wunsch entlassen.

5. Nr. 2976/1920. K. W., 37 Jahre, w.

Aufnahme: 18. 10. 1920.

Vor 15 Jahren Appendektomie. Kurz nach der Operation trat ein Bruch in der Narbe auf.

Befund: Innere Organe o. B. Gravidität (Menses IV.—V.) In der rechten Unterbauchgegend 8 cm lange Narbe, in deren Mitte eine faustgroße Hernie sichtbar ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe, Eröffnung des Bruchsackes. Abtragung des breit adhaerenten Netzes. Naht des Peritoneums, Faszien-, Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

6. Nr. 1988/1920. A. M., 19 Jahre, m.

Aufnahme: 14. 7. 1920.

Vor $1^1/_2$ Jahre Appendektomie. In der Operationsnarbe entwickelte sich ein Narbenbruch.

Befund: Innere Organe o. B. — Bruchpforte deutlich fühlbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Eröffnung des Peritoneums und Lösung der Adhaesionen. Peritonealnaht, Muskelnaht, Faszienverdoppelung, Hautnaht. Wunde bis auf eine kleine Fistel geheilt. In ambulante Behandlung entlassen.

7. Nr. 1291/1920. H. K., 12 Jahre, m.

Aufnahme: 10. 5. 1920.

Im Jahre 1914 Appendektomie. Gleichzeitig wegen Peritonitis operiert.

Befund: Kräftiger Junge in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der rechten Unterbauchseite besteht eine 5 cm lange Operationsnarbe. Beim Husten wölbt sich die Mitte vor. Lücke deutlich fühlbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Mischnarkose. Exzision der Narbe. Freipräparierung der Bruchränder. Netz stark verwachsen, Abtragung desselben. Etagennähte. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

8. Nr. 362/1920. E. H., 25 Jahre, w.

Aufnahme: 5. 2. 1920.

1911 Appendektomie. Seit 1914 Narbenbruch.

Befund: Patientin in mäßigem Ernährungszustand, etwas blaß. Lungen o. B. Herz: Grenzen normal, 1. Ton über der Herzspitze unrein. In der rechten Unterbauchseite eine ca. 8 cm lange und 5 cm breite Narbe; in deren Mitte ist eine zweimarkstückgroße Lücke fühlbar, aus der sich eine

Geschwulst vorwölbt. In der linken Unterbauchseite eine gut verheilte Narbe sichtbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Operationsnarbe wird exzidiert, Faszie freigelegt. Bruchsack wird eröffnet. Von dem Netz, das stark verwachsen ist, wird ein handtellergroßes Stück reseziert. Peritonealnaht, Fasziennaht. Faszienduplikatur, Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

9. Nr. 295/1920. M. F., 28 Jahre, m.

Aufnahme: 30. 1. 1920.

Vor einem halben Jahr wegen Appendicitis und Peritonitis operiert. In der Operationsnarbe ist ein Bauchnarbenbruch aufgetreten.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Umschneidung der Narbe. Muskelnaht, darüber eine Fasziennaht. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

10. Nr. 1339/1920. E. H., 38 Jahre, m.

Aufnahme: 15. 5. 1920.

Im Jahre 1918 Appendektomie. Wunde eiterte bis Dezember 1920. Danach Bildung eines Narbenbruches, der aber wieder langsam zurückging.

Befund: In der Blinddarmgegend 2 Narben, die unregelmäßig verlaufen. In der Mitte hühnereigroßer Abszeß.

Diagnose: Narbenabszeß.

Therapie: Spaltung in Choräthylrausch. Exzision einer narbigen Schwarte. Wunde sezerniert. Feuchte Verbände. Mit kleiner Fistel entlassen.

11. Nr. 273/1920. E. K., 19 Jahre, w.

Aufnahme: 28. 1. 1920.

Im Jahre 1912 Appendektomie. Nach einem Jahr trat in der Narbe ein Bruch auf.

Befund: In der rechten Unterbauchseite sind 2 Operationsnarben vorhanden, in deren Bereich eine 12 cm lange und 5 cm breite Vorwölbung vorhanden ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Bruch von Verwachsungen gelöst. Peritonealnaht, Fasziennaht. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1921.

1. Nr. 3738/1921. M. Sch., 24 Jahre, w.

Aufnahme: 4. 10. 1921.

Vor 5 Jahren wegen Appendicitis und Peritonitis operiert. In der Narbe entwickelte sich ein Bruch gleich nach der Entlassung.

Befund: Patientin in gutem Ernährungszustand. Auf der rechten Unterbauchseite ist eine 10 cm lange Operationsnarbe vorhanden, in deren Mitte eine markstückgroße Bruchpforte fühlbar ist. Beim Husten wölbt sich Bauchinhalt in Kirschgröße vor. In der linken Unterbauchseite findet sich ebenfalls eine Operationsnarbe.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Präparierung des Bruchsackes. Eröffnung des Peritoneums. Abtrennen von Netz und Darm, soweit Adhaesionen bestehen. Freilegen der Faszienränder und des Rektus. Naht des Rektus und Obl. int. und ext. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

2. Nr. 3545/1921. T. A., 41 Jahre.

Aufnahme: 15. 4. 1921.

Vor einigen Monaten Appendektomie. Geheilt entlassen.

Befund: In der Blinddarmgegend gut verheilte Operationsnabe sichtbar. In der Narbe wölbt sich ein 7 cm großer Bruch vor. Schmerzen.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Faszie ist im Narbenbereich nicht mehr vorhanden. Die Vereinigung der Faszienränder gelingt nicht. Muskulatur wird vereinigt. Ein großes Stück der Faszia latia des linken Oberschenkels wird auf die Dehiscenzstelle frei transplantiert und verdoppelt. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

3. Nr. 4119/1921. S. Sch., 24 Jahre, w.

Im Jahre 1919 wegen perityphlitischen Abszesses operiert. Patientin wurde mit fistelnder Bauchwunde entlassen.

Befund: Kräftiges Mädchen. Innere Organe o. B. In der rechten Unterbauchgegend eine Operationsnarbe, in deren Mitte eine Vorwölbung vorhanden ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Laparotomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Eröffnung des Peritoneums, Appendix wird entfernt. Schluß der Bauchwunde. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

4. Nr. 1014/1921. L. T., 38 Jahre, m.

Vor 5 Wochen Appendektomie. Seitdem Beschwerden in der Narbengegend, besonders beim Husten.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der rechten Unterbauchseite eine Operationsnarbe, die sich beim Pressen vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Eröffnung der Bauchhöhle. Lösung der Netzverwachsungen. Naht des Peritoneums, Fasziendoppelung, Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

5. Nr. 1664/1921. J. H., 32 Jahre, m.

Vor 10 Jahren Appendektomie. In der alten Operationsnarbe entwickelte sich ein Narbenbruch. Patient klagt über starke Schmerzen.

Befund: Patient in mäßigem Ernährungszustand. Magengegend leicht druckempfindlich. Im Bereich der Appendektomienarbe ein hühnereigroßer Narbenbruch.

Diagnose: Postoperativer Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Patient geheilt entlassen.

6. Nr. 4436/1921. J. R., 40 Jahre, m.

Im Jahre 1908 Appendicitis und Peritonitis. 1910 merkt Patient, daß in der Operationsnarbe links sich eine Geschwulst hervorwölbt. Patient klagt über starke Schmerzen.

Befund: Mittelgroßer magerer Mann; am Hals einzelne Narben. — Abdomen: weich, gut eindrückbar. In der

rechten Unterbauchgegend reizlose Operationsnarbe, in deren Mitte ein Faszienspalt deutlich fühlbar ist; aus diesem wölbt sich eine hühnereigroße Hernie hervor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation. Schrägschnitt unter Exstirpation der alten Narbe. Netz adhaerent, die Verwachsungen von Netz und Darm werden gelöst. Etagennaht. Primärheilung. Patient entlassen.

7. Nr. 962/1921. H. K., 30 Jahre, w.

Vor 11 Jahren Appendektomie. Seit der Operation starke Narbenbeschwerden. Zur Zeit der Menstruation starke Schmerzen in der Narbe.

Befund: Gesunde Frau. Innere Organe o. B. Abdomen: weich, eindrückbar. Pararektale rechtsseitige Narbe. An einer Stelle.

Diagnose: Narbenhernie.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe, in der sich eine kleine Dehiscenz befindet, welche genäht wird. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

8. Nr. 4462/1921. W. B., 12 Jahre, m.

Vor einem Jahr perityphlitischer Abszeß. Seit $^1/_2$ Jahr hat sich in beiden Operationsnarben je eine Vorwölbung gebildet, die Schmerzen verursacht.

Befund: Junge in gutem Ernährungszustand. In beiden Operationsnarben kleine Vorwölbung.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

9. Nr. 1530/1921. H. K., 22 Jahre, m.

Aufnahme: 12. 10. 1921. Im Juli 1921 Appendektomie. Wunde nach wochenlanger Eiterung fest verheilt. Vor 3 Wochen merkte Patient Vorwölbung in der Narbe.

Befund: Am medialen Ende der Narbe wölbt sich Bauchinhalt vor, der beim Husten größer wird.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Feuchte Verbände. Operation im Chloraethylrausch. Narbe wird exzidiert, Peritoneum eröffnet. Etagennaht. Mit fest verheilter Wunde entlassen.

10. Nr. 2097/1921 K. G, 62 Jahre, w.

Vor 22 Jahren Appendektomie. Seit mehreren Jahren Bruch in der Operationsnarbe.

Befund: Mittelgroße Frau in gutem Ernährungszustand. Herz o. B., Lunge: beginnendes Emphysem. In der Operationsnarbe handtellergroße Hernie.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freipräparieren der Faszie. Einstülpung der Hernie ohne Eröffnung derselben, Doppelung der Faszie mit Knopfnähten. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

11. Nr. 605/1921. G. D., w.

Aufnahme: 28. 9. 1921.

Im Mai 1921 Appendektomie. Wunde nicht ganz geheilt. 28. 11 1921: Patientin klagt über Schmerzen in der Operationsnarbe. In der rechten Unterbauchseite Appendektomienarbe, die sich etwas vorwölbt und stark druckempfindlich ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Fistelkanal wird tamponiert. 2. 12. 1921 Tampon wird entfernt. Fistel gut verschlossen. — Geheilt entlassen.

12. Nr. 2051/1921. K. St., 35 Jahre, m.

Aufnahme: 14. 2. 1921.

Im Jahre 1920 Appendektomie. Wunde war gut verheilt.

Befund: In der rechten Unterbauchseite Appendektomienarbe. Flache Vorwölbung zwischen Narbe und Leistenwand.

Diagnose: Narbenkeloid und Bauchnarbenhernie.

Therapie: Operation in Lokalanaesthesie. Exzision der Narbe. Freilegen des Bruchsackes. Inhalt des Bruchsackes wird reponiert. Etagennaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1922.

1. Nr. 650/1922. K. Sch., 23 Jahre, m.

Aufnahme: 16. 5. 1922.

Im Juli 1921 Appendektomie. Anschließend Eiterung aus der Wunde bis Oktober. Patient merkte eine Vorwölbung in der Narbe.

Befund: Mittelgroßer kräftiger Mann. An der Stelle der Appendektomienarbe ca. 3 cm breite Dehiscenz.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Allgemeinnarkose. Exzision der Narbe, Eröffnung der Bruchhöhle. Verwachsungen werden gelöst. Etagennaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

2. Nr. 1242/1922. P. K., 24 Jahre, m.

Als Kind wegen Appendicitis operiert. Seit einiger Zeit Schmerzen in der Narbe.

Befund: In der rechten Unterbauchseite Appendektomienarbe, ca. 15 cm lang. Im äußeren Drittel eine 5 cm lange klaffende Stelle; Bauchinhalt tritt beim Husten vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der alten Narbe. Eröffnung des Peritoneums. Netz ist stark verwachsen, wird scharf gelöst. Etagennaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

3. Nr. 1739/1922. H. S., 24 Jahre, m.

Vor 12 Jahren Appendektomie. Seit einem Jahr Vorwölbung in der Operationsnarbe; in den letzten 3 Tagen traten ziehende Schmerzen auf.

Befund: Mittelkräftiger Mann in gutem Ernährungszustand. In der rechten Unterbauchgegend ist eine 12 cm lange Narbe vorhanden, die sich beim Husten vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation. Exzision der Narbe. Eröffnung des Peritoueums; ein großer Netzklumpen ist breit adhaerent im Bruchsack. Abtragung desselben. Schluß des Peritoneums, Fasziennaht. Doppelung der Faszie, Hautnaht. Wunde gut verheilt. Patient klagt über Schmerzen in der Narbe.

4. Nr. 1986/1922. K. D., 8 Jahre, w.

Vor 2 Jahren Appendicitis, im Anschluß daran Peritonitis. Nach einigen Wochen trat eine Vorwölbung in der Appendektomienarbe auf. Nach einigen Monaten wurde der Narbenbruch operiert, rezidivierte jedoch gleich wieder. — 1922 Narbenbruch wieder operiert; nach 2 Wochen trat der Bruch wieder auf.

Befund: Gut genährtes Kind. Innere Organe o. B. In der rechten und linken Unterbauchgegend je eine Operationsnarbe. In der Appendektomienarbe ist eine Vorwölbung sichtbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Allgemeinnarkose. Exzision der Narbe. Lösung des Peritoneums von der Haut. Abtragung des Bruchsackes. Verschluß der Bruchpforte. Knopfnaht des Peritoneums. Naht der Muskulatur. Hautnaht, Wunde gut verheilt.

5. Nr. 2393/1922. O. M., 29 Jahre, w.

Im Jahre 1908 Appendektomie. 1918 ist in der Narbe eine Fistel aufgetreten; dieselbe wurde operiert. An der Stelle der zweiten Operationsnarbe ist eine Vorwölbung aufgetreten.

Befund: Innere Organe o. B. In der Appendektomienarbe ist eine Vorwölbung sichtbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe. Abtragung des Bruchsackes. Etagennaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1923.

1. Nr. 3476/1923. F. S., 28 Jahre, m.

Mit 14 Jahren eitrige Blinddarmentzündung. Appendektomiewunde eiterte. Wunde ist gut geheilt. 1916 traten Schmerzen in der Narbe auf.

Befund: Kräftiger Mann in gutem Ernährungszustand. Am Hals sind vergrößerte Drüsen tastbar. Herz, Lungen o. B. Abdomen nicht aufgetrieben. In der Appendixgegend eine 12 cm lange Narbe. Vorwölbung in der Narbengegend sichtbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Umschneidung de Narbe. Es kommen im subkutanen Gewebe und an der Faszie adhaerente Bruchsäcke zu Gesicht, die unverschieblich unter der Haut liegen. Isolierung der Bruchsäcke. Etagennaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

2. Nr. 1833/1923. A. Sch., 31 Jahre, m.

Im Jahre 1920 Appendektomie. 6—8 Wochen nach der Operation merkte Patient eine Vorwölbung der Narbe.

Befund: Kräftiger Mann in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der Appendixgegend ist eine Operationsnarbe sichtbar, die sich beim Pressen vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Umschneidung der Narbe und Exzision. Eröffnung des Peritoneums. Verwachsungen werden gelöst. Etagennaht, Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

3. Nr. 1162/1923. A. J., 24 Jahre, w.

Im Jahre 1912 Appendektomie. Seit 2 Jahren Schmerzen in der Narbe. Vor 14 Tagen trat eine Vorwölbung an der Narbe auf; die Schmerzen wurden heftiger.

Befund: Mittelgroße Frau in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der Ileocoekalgegend eine breite Operationsnarbe, in deren Bereich ein großer Tumor sichtbar ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der alten Narbe. Isolierung des Bruchsackes; Eröffnung desselben. Abtragung der Netzverwachsung. Verschluß der Bruchpforte mittels Knopfnähten, darüber Doppelung der Faszie. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

4. Nr. 1607/1923. J. M., 17 Jahre, m.

Vor einem Jahre Appendicitis und Peritonitis. In der Operationsnarbe ist eine Vorwölbung aufgetreten.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Freilegung des des Bruches. Das Peritoneum wird nicht eröffnet. Faszie läßt sich gut zusammenziehen. Wundverschluß. Patient geheilt entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1924.

1. Nr. 1174/1924. L. Sch., 17 Jahre, w.

Im Jahre 1923 appendicitischer Abszeß. Seit der Operation Bauchnarbenbruch, der keine Beschwerden macht.

Befund: Patientin mit reichlichem Fettpolster. Innere Organe o. B. Im Gebiet des Pararektalschnittes eine 8 cm lange Narbe, in deren Mitte sich beim Pressen ein apfelgroßer Tumor vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenhernie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe, Eröffnung des Peritoneums. Nach Freipräparieren und Exzidieren des narbig veränderten Gewebes wird das Peritoneum geschlossen. Internus- und Externusfaszie werden zusammengezogen und mit Knopfnaht geschlossen. Hautnaht. Seitliche subkutane Drainage. Geheilt entlassen.

2. Nr. 2064/1924. F. E., 24 Jahre, m.

1914 appendicitischer Abszeß. Inzision, Appendektomie. Nach der Operation zeigt sich allmählich eine Vorwölbung in der Narbe, die Schmerzen macht.

Befund: Kräftiger Mann in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der Ileocoekalgegend Operationsnarbe sichtbar, in deren Bereich sich eine Vorwölbung zeigt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe. Bruch eingestülpt, Naht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

3. Nr. 3011/1924. K. E., 29 Jahre, w.

Im Jahre 1907 Appendektomie. Mit Fistel entlassen. Bei 3 Schwangerschaften und nach Partus Oktober 1922 Schmerzen in der Narbengegend. Vor 5 Wochen Riß gespürt, starke Schwellung in der Narbe.

Befund: Patientin in mittlerem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der rechten Unterbauchgegend eine 10 cm lange, gut verschiebliche Narbe. Im unteren Drittel eine für 2 Finger durchgängige Lücke fühlbar. Beim Pressen wölbt sich ein Tumor vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Isolieren und Abtragung des Bruchsackes. Schluß des Peritoneums durch fortlaufende Naht. Faszienplastik auch über einander, näher den beiden Faszienrändern. Hautnaht. Geheilt entlassen.

4. Nr. 2948/1924. P. B., 19 Jahre, m.

Aufnahme: 1. 7. 1924 Appendektomie, Douglasabszeß entfernt.

Wiederaufnahme: 7. 7. 1925. In beiden Narben sind Brüche aufgetreten.

Befund: Sehr guter Allgemeinzustand. Im Unterbauch je eine Operationsnarbe, im unteren Teil beiderseits Narbenbruch.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Narbenexzision, Lösung der Verwachsungen. Etagennaht. Geheilt entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1925.

1. Nr. 4006/1925. W. U., 27 Jahre, m.

1918 Appendektomie. Seit 25. 1. 1925 Schmerzen in der Narbe.

Befund: Wenig kräftiger Mann in mäßigem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. Beim Husten tritt eine deutliche Vorwölbung in der Narbengegend hervor. In der Mitte der Narbe ist Muskulatur und Faszie auf Handtellergröße auseinander gewichen; die Narbe ist eindrückbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision des Narbenbezirkes. Im mittleren Narbenteil ist das Peritoneum mit der Haut verwachsen. Darm und Netz sind in großer Ausdehnung adhaerent. Primäre Wundheilung. Patient wird bei gutem Allgemeinbefinden geheilt entlassen.

2. Nr. 3935/1925. L. V., 50 Jahre, w.

Vor 18 Jahren Appendektomie. Wunde hat längere Zeit geeitert. Bald darauf entstand ein faustgroßer Bruch in der Narbengegend. Patientin hatte wenig Beschwerden.

Befund: Mäßiger Ernährungszustand. Innere Organe o. B. 10 cm lange atrophische Appendektomienarbe. Beim Husten wölbt sich eine faustgroße Hernie vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der alten Narbe, Freilegen des faustgroßen Bruchsackes. Coekum an der unteren Bruchsackwand adhaerent. Appendix ist in

halber Länge vorhanden, schwielig verdickt. Schluß des Bruchsackes durch fortlaufende Naht nach Abtragung des größten Teils des Bruchsackes. Einstülpung des Stumpfes und Übernähen mit doppelter Fasziennaht. Doppelung der Externusfaszie, Hautnaht. Primäre Heilung. Beschwerdefrei entlassen.

3. Nr./1925. O. T., 47 Jahre, m.

1911, 1912 und 1913 dreimal operiert wegen Appendicitis und Ileus. Seit der letzten Operation großer Bruch in der Operationsnarbe.

Befund: Großer schräger Schnitt von 20 cm Länge; darunter wölbt sich im Ganzen an zwei Stellen ein zweifaustgroßer Bruch vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Aethernarkose. Exzision der Narbe. Peritoneum wird eröffnet. Obl. internus wird mit Rektuswand, darüber in zweiter Schicht die Faszie vernäht. Hautnaht. Primäre Wundheilung. Entlassen.

4. Nr. 4262/1925. R. H., 23 Jahre, m.

1913 Appendektomie. Bald nach der Entlassung ist eine Vorwölbung in der Narbe aufgetreten.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. Kleiner Narbenbruch in der Appendektomienarbe, der leicht reponierbar ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe, Freilegung des Bruchsackes. Das adhaerente Netz wird abgetragen. Etagennaht. Geheilt entlassen.

5. Nr. 3323/1925. E. W., 39 Jahre, w.

Vor 19 Jahren Appendektomie. Die Wunde blieb 10 Tage intakt, dann entwickelte sich ein Narbenbruch.

Befund: Kräftige Frau in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. — In der rechten Unterbauchgegend 15 cm lange Operationsnarbe, in deren Mitte sich beim Husten zweifaustgroßer Tumor mit kernigem Inhalt vorwölbt. Die Bruchpforte ist markstückgroß.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freilegung der beiden Bruchsäcke, sie sind schwielig verändert. Das stark adhaerente Netz wird gelöst. Anfrischung der Faszienränder und doppelte Uebernähung mit Catgutknopfnähten. Hautnaht. Primäre Wundheilung. Entlassen.

6. Nr. 2992/1925. A. H., 48 Jahre, w.

Im Jahre 1911 Appendektomie. 1922 Bruch in der Operationsnarbe aufgetreten.

Befund: 12 cm langer Pararektalschnitt; im unteren Drittel wölbt sich beim Husten Bauchinhalt vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Hautnarbe. Durch die Faszie ist die Kuppe eines apfelgroßen Bruchsackes getreten. Verschließung der Darmabschnitte und Tabaksbeutelnaht. Eröffnung des Bruchsackes. Resektion des adhaerenten Darmes. Etagennaht. Am unteren Ende der Wunde entleert sich gelbe Flüßigkeit. Patient wird mit gut verheilter Wunde entlassen.

7. Nr. 1619/1925. L. G., 26 Jahre, w.

Vor 3 Jahren Appendicitis.

Befund: Innere Organe o. B. In der rechten Unterbauchgegend 8 cm lange, unregelmäßige Appendektomienarbe. Beim Aufrichten zieht sich das Zentrum der Narbe ein. Keine Vorwölbung, Faszienlücke fühlbar.

Diagnose: Narbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der alten Narbe. Präparierung der einzelnen Faszienlagen, Eröffnung des Peritoneums. Peritoneal verdoppelte Fasziennaht, Hautnaht. Geheilt entlassen.

8. Nr. 3291/1925. K. W., 17 Jahre, m.

Vor 5 Monaten Appendektomie. Vor 3 Wochen merkte Patient, daß die Narbe sich beim Husten vorwölbte.

Befund: Kräftiger Patient. Innere Organe o. B. In der Ileocoekalgegend Appendektomienarbe. In der Tiefe eine 3 cm breite Muskeldiastase fühlbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Freilegung

des Bruchsackes nach Exzision der Narbe. Etagennaht, Hautnaht. — Geheilt entlassen.

9. Nr. 2906/1925. L. H., 34 Jahre, m.

1913 Appendektomie, anschließend Narbenbruch. 1916 Narbenbruchoperation in einem Kriegslazarett. Nach $^1/_2$ Jahr klagt Patient über Schmerzen in der Narbe.

Befund: Kräftiger Patient. Innere Organe o. B. Typische Pararektalnarbe, am distalen Ende geringe Diastase. Beim Husten hat Patient Schmerzen.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Umschneidung der Narbe. Reposition des Bruchsackes. Verschlußnaht und Doppelung der Faszie. Gute Heilung.

10. Nr. 1468/1925. O. R., 17 Jahre, w.

1922 Appendektomie.

Befund: Kräftiges Mädchen in gutem Ernährungszustand. Nackendrüsen vergrößert. In der rechten Unterbauchgegend 15 cm lange klaffende Narbe, von Pararektalschnitt herrührend. Keine Vorwölbung.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe, Verschluß der Wunde. Geheilt entlassen.

11. Nr. 2292/1925. E. H., w.

1914 Appendektomie. In der Operationsnarbe ist eine Vorwölbung sichtbar.

Befund: Innere Organe o. B. In der Appendektomienarbe Faszienlücke fühlbar. In der Tiefe schmerzhafter Tumor vorhanden.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe, dann im Wechselschnitt die Bauchhöhle eröffnet. Naht, Heilung per primam. Bei gutem Befinden entlassen.

12. Nr. 1329/1925. M. W., 52 Jahre, w.

Vor 15 Jahren angeblich Gallenblase entfernt. In der Operationsnarbe entwickelte sich ein Bruch.

Befund: Innere Organe o. B. Appendektomienarbe nach oben verlängert. Großer Bruchsack unter der Narbe zu fühlen mit enger Bruchpforte.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Ablösen und Eröffnen des Bruchsackes. Peritonealnaht. Doppeltes Uebernähen der Faszie, Hautnaht. Heilung p. pi.

13. Nr. 1730/1925. M. W., 22 Jahre, w.

Vor einem Jahr Appendektomie; nach 6 Wochen wölbte sich die Narbe vor.

Befund: Kräftige Patientin in gutem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. In der Ileocoekalgegend faustgroßer Narbenbruch, der sich leicht reponieren läßt. Spalt in der Faszie fühlbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Exzision der Narbe. Freilegung des Bruchsackes. Doppelung der Faszie. Die Lücke wird geschlossen. Hautnaht. Geheilt entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1926.

1. Nr. 7296/1926. N. W., 35 Jahre, m.

Vor 2 Jahren appendicitischer Abszeß. Patient kommt zur Entfernung des Blinddarms.

Befund: Kleiner graziler Patient mit mäßigem Fettpolster, keine palpablen Drüsen. Bauch: 1 cm breite Narbe von Pararektalschnitt herrührend. Ueber dem oberen $^2/_3$ des Narbenrandes wölbt sich handtellergroße Bauchnarbenhernie vor. Patient hat keine Beschwerden.

Diagnose: Bauchnarbenhernie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Haut- und Fasziennarbe. Eröffnung des Peritoneums. Appendektomie. Appendix ist ziemlich derb. Keine Adhaesionen. Peritonealnaht, Naht der unteren Wand der Rektusscheide mit unterer Wand der Faszie des Musc. obl. ext. Hautnaht. Wundränder eng aneinander liegend, im unteren Wundwinkel geringe Exsudatio. Patient beschwerdefrei entlassen.

2. Nr. 1369/1926. W. V., 20 Jahre, m.

Im Januar 1920 Appendicitis perforat. Appendix ist nicht entfernt. Jetzt Narbenhernie.

Befund: Kräftiger Körperbau. Guter Allgemeinzustand. Innere Organe o. B. Narbenhernie in einer Appendixnarbe. Beim Pressen macht sich eine Vorwölbung bemerkbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision und Freipräparieren der Hautnarbe. Eröffnung der Bauchhöhle. Appendix wird entfernt. Naht des Peritoneums teilweise mitsamt Faszie darüber nach Freipräparieren, Knopfnähte der Ext. Faszie, Doppelung nach Roux. Hautnaht. Patient 14 Tage nach der Operation beschwerdefrei entlassen.

3. Nr. 1022/1926. V. M., 9 Jahre, w.

Vor einem Jahr Appendektomie. Wunde war gut verheilt. Seit einiger Zeit macht sich eine Vorwölbung bemerkbar, die beim Pressen zunimmt. Das Kind hat keine Beschwerden. Allgemeinbefinden gut.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Befund: Gesund aussehendes, gut entwickeltes Kind. Abdomen nicht druckempfindlich, 7 cm lange Narbe vom Pararektalschnitt herrührend; im unteren Drittel eine deutliche Vorwölbung.

Therapie: Operation in Aethernarkose. Exzision der Narbe, Freilegung des Bruchringes. Das adhaerente Netz wird abgetragen. Internus- und Externusfaszien mit Knopfnähten vereinigt. Hautnaht. Wunde sezerniert. Patientin beschwerdefrei entlassen.

4. Ch. E., 65 Jahre, w.

1906 Appendektomie. 1922 Pleuritis.

Befund: Patientin in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Am Abdomen findet sich eine 1 cm breite Narbe von der Spina iliaca ant. sup. bis 3 Querfinger breit vom Tub. pubicum. Beim Husten kindskopfgroßer Tumor im Bereich der Narbe.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Freipräparieren des Bruchsackes. Typische Appendektomie. Appendix ist klein und atrophisch. Peritoneal-, Faszien-Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde wird Patientin beschwerdefrei entlassen.

5. Nr. 1699/1926. M. W., 46 Jahre, w.

Im Jahre 1924 Appendektomie. Wunde bis auf eine kleine Granulationsstelle gut verheilt. In der Operationsnarbe entwickelte sich eine kindskopfgroße Hernie, die Beschwerden verursachte.

Befund: Kindskopfgroße Hernie um den Pararektalschnitt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe. Doppelte Naht über dem Bruchsack. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

6. Nr. 1719/1926. M. O., 27 Jahre, w.

Im Jahre 1906 wegen Appendicitis und Peritonitis operiert. In der Appendektomienarbe entwickelte sich ein Bruch, der 1922 operiert wurde.

Befund: Appendektomienarbe-Pararektalschnitt. Großer Narbenbruch in diesem Bereich. Im Bereich der Inzision ebenfalls ein Bruch vorhanden.

Diagnose: Zwei Bauchnarbenbrüche.

Therapie: Radikaloperation. Geheilt entlassen.

7. Nr. 1127/1926. G. H., 16 Jahre, m.

1925 Appendektomie. Aufnahme: 5. 6. 1926.

Befund: Appendektomienarbe, die sich beim Pressen vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe, Eröffnen der Bauchhöhle. Etagennaht. Heilung p. po.

8. Nr. 1014/1926. S. D., 42 Jahre, w.

Vor 10 Jahren Appendektomie. Seit einigen Jahren Vorwölbung der Narbe.

Befund: Innere Organe o. B. Operationsnarbe in der Ileocoekalgegend.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe, Eröffnen des Peritoneums. Fasziennaht. Geheilt entlassen

9. Nr. 4060/1926. M. H., 60 Jahre, w.

1916 wegen appenditischen Abszesses inzidiert. 1919 wegen Narbenbruch operiert. 1922 bildete sich ein Narbenbruch und eine Fistel.

Befund: Mittelgroße Frau mit starkem Fettpolster. Bauch: Vernarbter Pararektalschnitt. Am oberen Rand findet sich eine Fistel. Kindskopfgroßer Narbenbruch in der Gegend des Pararektalschnittes. Die Fistel wurde erweitert, es entleerte sich Eiter. In der Tiefe fühlt man narbiges Gewebe.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Exzision der Narbe und der Fistel. Faszienaht, im unteren Wundwinkel Tampon auf die Faszie, darüber Hautnaht. Oberer Wundwinkel wird tamponiert; keine Hautnaht. Trockener Verband. — Zunächst starke serös-eitrige Sekretion. Mit vollkommen geschlossener Wunde geheilt entlassen.

Bauchnarbenbrüche im Jahre 1927.

1. Nr. 427/1927. H. M., 54 Jahre, w.

Aufnahme: 19. 4. 1927.

Im Jahre 1926 Appendektomie. Patientin merkt seit 4 Wochen eine Vorwölbung in der Narbe.

Befund: Patientin in gutem Allgemeinzustande. Im unteren Drittel der Operationsnarbe eine hühnereigroße Vorwölbung.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freipräparieren der Faszie, doppelte Naht mit Einstülpen. Hautnaht. Heilung p. p. In gutem Zustand entlassen.

2. Nr. 585/1927. A. Sch., 29 Jahre, m.

Aufnahme: 29. 4. 1926.

Im Jahre 1926 Appendektomie. Seit $^1/_2$ Jahr merkt Patient eine Vorwölbung in der Narbe.

Befund: In der Mitte der Narbe ist eine haselnußgroße Bruchpforte fühlbar.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Präparation der Faszie unter Freilegung eines walnußgroßen Bruchsackes, der eröffnet wird. Intraperitoneale Adhaesionen werden gelöst. Schließung des Bruchsackes, fortlaufend übernäht mit doppelten Zwirnknopfnähten. Subkutane und Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

3. Nr. 1718/1927. M. D., 24 Jahre, w.

Aufnahme: 18. 4. 1927.

1925 Intervall-Appendektomie. Die Wunde eiterte längere Zeit. $^1/_2$ Jahr nach der Operation trat ein Narbenbruch auf.

Befund: Patientin in schlechtem Ernährungszustand. 20 cm lange pararektale Narbe. Im unteren Drittel ist eine Vorwölbung vorhanden.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freipräparieren der Faszie. Bauch wird nicht eröffnet. Subkutane und Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

4. Nr. 1791/1927. S. L., 24 Jahre, w.

Aufnahme: 21. 7. 1927.

Appendektomie?

Befund: Narbenbruch von Kleinapfelgröße.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freipräparieren von Faszie und Peritoneum. Verschluß mit Fasziendoppelung. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

5. Nr. 1876/1927. E. S., 36 Jahre, w.

1912 Appendektomie. Die Wunde eiterte 4 Wochen lang. Nach einem Jahr bemerkte Patientin eine Vorwölbung, die in letzter Zeit Beschwerden machte.

Befund: Patientin in gutem Ernährungszustand. In der rechten unteren Bauchgegend eine 10 cm lange Operationsnarbe. In ihr eine kleine Netzvorwölbung, die nicht reponibel ist.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freipräparieren des Narbenbruchs. Das Netzstück wird reseziert. Verschluß der Bauchhöhle. Muskel-Faszien-Hautnaht. Wunde p. p. geheilt. Gesund entlassen.

6. Nr. 2102/1927. E. H., 54 Jahre, w.

Vor einem Jahr Appendektomie. Die Wunde eiterte 5 Wochen lang. In der Narbe bildete sich eine Hernie.

Befund: Große kräftige Frau. In der rechten Unterbauchgegend eine große schräg verlaufende Narbe, die sich ganz vorwölbt.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freilegung des Bruchsackes. Schluß der Bauchhöhle. Etagennaht. Heilung p. p.

Nr. 7. 2665/1927. G. H., 19 Jahre, w.

Vor 4 Jahren Appendektomie. Die Wunde eiterte. Seit Heilung der Wunde besteht ein Bauchbruch.

Befund: In der rechten Unterbauchgegend ist eine 15 cm lange Narbe vorhanden. Beim Husten und Aufrichten zeigt sich eine starke Vorwölbung.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe, das Peritoneum wird eröffnet, das adhaerente Netz scharf abgelöst. Nachdem die Faszien und Muskelränder vollständig freigelegt sind, wird das Peritoneum mit fortlaufender Catgutnaht, Faszien und Muskeln durch Knopfnähte vereinigt. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

8. Nr. 2839/1927. G. K., 41 Jahre, m.

1917 Appendektomie. Die Wunde eiterte. Seitdem besteht ein kleiner Narbenbruch.

Befund: Patient in gutem Ernährungszustand. In der Operationsnarbe ist eine kleine Hernie vorhanden; man fühlt einige Netzknoten.

Diagnose: Bauchnarbenbruch nach Appendektomie.

Therapie: Radikaloperation in Narkose. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

9. Nr. 3481/1927. M. W., 32 Jahre, w.

Aufnahme: 15. 11. 1927.

1925 Appendektomie. In der Operationsnarbe hat sich ein Narbenbruch entwickelt.

Befund: Patientin in gutem Ernährungszustand. Pararektalnarbe mit faustgroßem Narbenbruch.

Diagnose: Bauchnarbenhernie.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe. Freipräparieren der Faszie, Eröffnung des Bruchsackes. Die Appendix wird entfernt. Schluß der Bauchhöhle, Hautnaht. Wunde p. p. geheilt.

10. Nr. 3937/1927. P. H., 25 Jahre, w.

Vor 2 Jahren Appendektomie. Die Wunde eiterte längere Zeit.

Befund: Sehr guter Kräftezustand. Im unteren Drittel der Operationsnarbe wölbt sich beim Husten eine kleinapfelgroße Hernie vor.

Diagnose: Bauchnarbenbruch.

Therapie: Operation in Narkose. Exzision der Narbe Freilegen der Bruchgeschwulst. Der Bruchsack enthält adhaerentes Netz. Dieses wird nach Eröffnung des Peritoneums abgetragen. Peritonealnaht. Naht der Rektusfaszie mit der Faszie des Obl. int. und ext. Hautnaht. Mit gut verheilter Wunde entlassen.

Verteilung der Bauchnarbenbrüche nach Appendektomien auf das Alter:

5—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80
2	23	34	13	12	7	3	2

Narbenbruchoperationen nach Appendektomien in den Jahren 1917 — 1927.

männlich	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	Su.
	1	2	3	6	6	3	4	1	5	3	2	36
weiblich	11	4	6	5	6	2	2	3	8	6	8	61

Von den 97 Narbenbrüchen ist in 30 Fällen nach der Appendektomie eine Eiterung im Heilverlauf vorausgegangen.

Wundeiterung im Heilverlauf der Bauchnarbenbruchoperation:

1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	Summa	%
—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	4	3,48

Rezidive:

1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	Summa	%
—	—	2	1	1	—	1	—	1	1	—	7	6,09

In den Jahren 1917 bis 1927 wurden an der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg 97 Bauchnarbenbrüche nach erfolgter Appendektomie operiert. In 68 Fällen wurde die Operation in Narkose, in 29 Fällen in Lokalanaesthesie ausgeführt. Während früher meistens in Lokalanaesthesie operiert wurde, wird seit 1919 fast nur noch die Narkose angewandt.

Trotz der allgemeinen Annahme, daß das Alter in Bezug auf das Auftreten von postoperativen Bauchnarbenbrüchen keine besondere Rolle spielt, so fällt in der angegebenen Statistik gleich auf, daß 57 Fälle d. i. 55,2 % zwischen dem 10. und 30 Lebensjahr auftraten. Die Zahl der Fälle nimmt

vom 30. bis 80. Lebensjahr immer mehr ab, so das vom 60. bis 80. Lebensjahr nur noch 5 Fälle zu verzeichnen waren. Silbermark und Hirsch schreiben, daß das Geschlecht nur von mittelbarem Einfluß auf das Auftreten von Narbenbrüchen ist. Sie fanden bei ihren Nachuntersuchungen, daß Männer häufiger vertreten sind als Frauen, weil sie viel rascher ihre schwere Arbeit wieder aufnehmen müssen, so daß der Bauchwandnarbe keine so lange und ausgiebige Schonung zu Teil wird, als dies bei den Frauen der Fall ist. An der hiesigen Klinik trifft dies nicht ganz zu, denn ich fand, wie aus der angegebenen Statistik ersichtlich ist, daß bei Frauen in 61 Fällen d. i. 59,1 % Bauchnarbenbrüche aufgetreten sind, während sich bei den Männern nur in 36 Fällen d. i. 34,7 % sich ein Narbenbruch zeigte.

Zusammenfassend kann man sagen, daß das Auftreten von postoperativen Bauchnarbenbrüchen nicht, wie man früher annahm, von der Schnittführung oder von der Naht allein abhängig ist, sondern daß mehrere Faktoren zusammenwirken müssen. Wenn man heute bessere Resultate erzielt als früher, so ist dies sowohl der Lenander'schen Schnittführung als auch der Etagennaht zuzuschreiben. Rezidive, die man nach der Radikaloperation von Narbenbrüchen findet, sind nur selten zu beobachten. In den 97 Fällen konnte man nur 7 Rezidive feststellen. Die Rezidive traten in den Fällen auf, bei welchen im Heilverlauf nach der Radikaloperation eine Eiterung aufgetreten war.

Von den 97 angeführten Fällen konnten wir von 56 Patienten über ihr jetziges Befinden Nachricht erhalten. Bei 7 Patienten war ein Rezidiv des Narbenbruches aufgetreten. Die übrigen 49 Patienten sind gesund; ihre Heilung war eine vollständige. Die Patienten können schwere Arbeiten ohne Beschwerden verrichten.

Literatur.

Assmy, Ueber den Einfluß der Durchtrennung motorischer Nerven auf die Narbenbildung bei extramedianen Bauchschnitten. Brun's Beiträge 1899.

v. Brun, Ueber die Häufigkeit der Narbenhernien nach Appendicitisoperationen, besonders nach den mit primärer Naht behandelten Abszessen. Brun's Beiträge Nr. 68.

Lenander, Ueber den Bauchschnitt durch eine Rektusscheide mit Verschiebung des medialen oder lateralen Randes des Musculus rektus. Ztrbl. f. Chir. 1898.

Silbermark u. Hirsch, Laparotomie und Ventralhernien.

Wolff, Wie läßt sich der Bauchbruch nach Laparotomie vermeiden? Ztrbl. f. Chir. 1902.

Lebenslauf.

Unterzeichneter wurde am 3. 5. 1904 in Groß-St. Nikolaus (Banat) als Sohn des Landwirts Hans Remmel und Frau Katharina geb. Müller, geboren. Ich besuchte die Volksschule von 1910—1914, von 1914—1918 die Bürgerschule zu Groß-St. Nikolaus (Banat). Im Jahre 1919 besuchte ich das ungarische Staatsgymnasium in Szegedin (Ungarn). Gleich nach der Errichtung des ersten deutschen Realgymnasiums in Temeschwar im Jahre 1919 wurde ich Schüler desselben Instituts. Am 22. 6. 1922 bestand ich die Reifeprüfung am deutschen Realgymnasium in Temeschwar. Im Winter-Semester 1922/23, Sommer-Semester 1923, Winter-Semester 1923/24 studierte ich an der Universität Freiburg/Br. Im Sommer-Semester 1924, Winter-Semester 1924/25, Sommer-Semester 1925, Winter-Semester 1925/26 studierte ich an der Universität Greifswald. Ende Winter-Semester 1924/25 bestand ich die ärztliche Vorprüfung an der Universität Greifswald. An der Universität Heidelberg studierte ich im Sommer-Semester 1926, Winter-Semester 1926/27, Sommer-Semester 1927. Im Winter-Semester 1927/28 bestand ich die ärztliche Hauptprüfung an der Universität Heidelberg.

Anton Remmel.